КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 30 листопада 2016 р. № 932
Київ

Про затвердження Порядку створення госпітальних округів

Відповідно до частини одинадцятої статті 35^2 Основ законодавства України про охорону здоров'я Кабінет Міністрів України **п о с т а н о в л я є**:

1. Затвердити Порядок створення госпітальних округів, що додається.

2. Установити, що госпітальні округи починають функціонувати з дати затвердження їх переліку та складу Кабінетом Міністрів України.

3. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним державним адміністраціям у місячний строк подати Міністерству охорони здоров'я пропозиції щодо переліку та складу госпітальних округів згідно з Порядком, затвердженим цією постановою.

4. Міністерству охорони здоров'я:

затвердити у місячний строк примірне положення про госпітальний округ;

розробити і подати Кабінетові Міністрів України до 1 лютого 2017 р. проект нормативно-правового акта щодо затвердження переліку та складу госпітальних округів.

5. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2012 р. № 1113 "Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві" (Офіційний вісник України, 2012 р., № 92, ст. 3736).

Прем'єр-міністр України **В.ГРОЙСМАН**

Госпітальний округ - це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню такої території;

Багатопрофільна **лікарня інтенсивного лікування першого рівня** - заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги населенню у разі **виникнення патологічних станів, що загрожують життю, та потерпілим під час надзвичайних ситуацій;**
БЛІЛ 1 рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як **120 тис. осіб**.

Багатопрофільна **лікарня інтенсивного лікування другого рівня** - заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умовах населенню у гострому стані захворювання або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
БЛІЛ 2 рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як **200 тис. осіб**.

Алгоритм створення госпітального округу:

- Метою створення госпітальних округів є сприяння організації та функціонуванню мережі закладів охорони здоров’я у спосіб, що дозволить забезпечити якість і своєчасність надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню, ефективне використання бюджетних коштів.

- Госпітальний округ не є окремим організаційно-правовим рівнем організації виконавчої влади, окремою юридичною особою чи суб’єктом господарювання і створюється на основі критеріїв встановлених Порядком створення госпітальних округів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» Кабінетом Міністрів України в межах Автономної Республіки Крим, області.

Алгоритм створення госпітального округу:

- Учасниками госпітального округу є **міські (міст обласного значення), районні ради та ради ОТГ**, у сфері управління яких знаходяться заклади охорони здоров`я або які здійснюють співробітництво у сфері охорони здоров'я для забезпечення надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню на відповідній території.
- Для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації надання медичної допомоги в госпітальному окрузі **створюється Госпітальна рада**.
- **Госпітальна рада є дорадчим органом, створеним учасниками госпітального округу** для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та фінансування медичної допомоги в госпітальному окрузі.

Алгоритм створення госпітального округу:

- Членами Госпітальної ради є представники міст обласного значення, районів, ОТГ, делеговані для роботи у складі Госпітальної ради **рішенням відповідних місцевих рад.**
- **Госпітальна рада утворюється за ініціативою Ради міністрів Автономної Республіки Крим, відповідної обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій** чи одного з учасників госпітального округу.
- Перше засідання Госпітальної ради ініціюється Радою міністрів Автономної Республіки Крим, відповідною обласною, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями протягом **двох тижнів з моменту формування Госпітальної ради** відповідно до Положення про госпітальну раду.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 20 грудня 2017 р. № 953-р

Київ

Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Вінницької області

Затвердити перелік та склад госпітальних округів Вінницької області згідно з додатком.

Прем'єр-міністр України В. ГРОЙСМАН

Інд. 73

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2017 р. № 953-р

ПЕРЕЛІК ТА СКЛАД госпітальних округів Вінницької області

Найменування госпітального округу	Склад госпітального округу
Північний госпітальний округ	всі заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню (далі — заклади), розміщені на території: м. Вінниці м. Жмеринки м. Козятина м. Хмільника Вінницького району Жмеринського району Іллінецького району Калинівського району Козятинського району Липовецького району Літинського району Немирівського району Оратівського району Погребищенського району Тиврівського району Хмільницького району

Найменування госпітального округу	Склад госпітального округу
Західний госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Могилева-Подільського Барського району Могилів-Подільського району Мурованокуриловецького району Чернівецького району Шаргородського району Ямпільського району
Південний госпітальний округ	заклади, розміщені на території: Крижопільського району Піщанського району Томашпільського району Тульчинського району
Східний госпітальний округ	заклади, розміщені на території: м. Ладижина Бершадського району Гайсинського району Теплицького району Тростянецького району Чечельницького району

Госпітальні округи Вінницької області

- **Північний – 961 748**
- **Західний – 261 926**
- **Південний – 144 198**
- **Східний – 227 206**

Алгоритм створення Госпітальної ради госпітального округу:

1. **Р**озрахунок кількості членів Госпітальної ради від кожного учасника госпітального округу

Кількість членів Госпітальної ради від кожного його учасника визначається за такою формулою:

$$Li = 1+S \times Ni/N,$$ **де:**

Li – кількість членів Госпітальної ради від і-ї адміністративно-територіальної одиниці (району, міста обласного значення, ОТГ);

S – загальна кількість адміністративно-територіальних одиниць (районів, міст обласного значення, ОТГ), що входять до госпітального округу;

Ni – кількість жителів в і-й адміністративно-територіальній одиниці (районі, місті, ОТГ;

N – загальна кількість жителів в госпітальному округу.

У разі, якщо кількість членів Госпітальної ради від учасника госпітального округу, визначена за цією формулою, дорівнює дробовому числу, це число округлюється до цілого.

Алгоритм створення Госпітальної ради госпітального округу:

2. Інформування учасників госпітального округу про кількість його учасників в Госпітальній раді округу (визначено по формульному розрахунку)

1. Північний госпітальний округ

Чисельність населення – **956 100** осіб.

До його складу увійдуть 38 адміністративно-територіальних одиниць (**4** міста обласного підпорядкування, **12** районів, **22** ОТГ).

місто Вінниця (370 834 особи)	**15 членів Госпітальної ради;**
Вінницький район (50 371 особа)	**3 члени Госпітальної ради;**
Вороновицька ОТГ (8 670 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Лука-Мелешківська ОТГ (7 922 особи)	**1 член Госпітальної ради;**
Сокиринецька ОТГ (3 784 особи)	**1 член Госпітальної ради;**
Якушинецька ОТГ (9 470 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Жмеринський район (30 263 особи)	**2 члени Госпітальної ради;**
Северинівська ОТГ (3 950 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
місто Жмеринка (34 481 особа)	**2 члени Госпітальної ради;**
Іллінецький район (9 926 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Іллінецька ОТГ (18 850 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Дашівська ОТГ (8 570 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Калинівський район (27 919 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**
Калинівська ОТГ (20 673 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**
Іванівська ОТГ (7 595 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Ново-Гребельська ОТГ (1 720 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Козятинський район (34 614 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**
місто Козятин (24 458 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**

(продовження)

Глуховецька ОТГ (5 153 особи)	**1 член Госпітальної ради;**
Липовецький район (30 694 особи)	**2 члени Госпітальної ради;**
Староприлуцька ОТГ (3 468 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Росошанська ОТГ (3 504 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Літинський район (35 398 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**
Немирівський район (13 559 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Немирівська ОТГ (15 379 осіб)	**2 члени Госпітальної ради;**
Райгородська ОТГ (2 790 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Ситковецька ОТГ (3 040 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Ковальвська ОТГ (5 101 особа)	**1 член Госпітальної ради;**
Мельниківська ОТГ (1 516 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Брацлавська ОТГ (7 090 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Оратівський район (16 699 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Оратівська ОТГ (4 520 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Погребищенський район (29 961 особа)	**2 члени Госпітальної ради;**
Тиврівський район (26 661 особа)	**2 члени Госпітальної ради;**
Гніванська ОТГ (15 665 осіб)	**1 член Госпітальної ради;**
Хмільницький район (32 524 особи)	**2 члени Госпітальної ради;**
місто Хмільник (25 431 особа)	**2 члени Госпітальної ради;**
Жданівська ОТГ (3 877 осіб)	**1 член Госпітальної ради.**

➡Кількість членів Госпітальної ради по Північному госпітальному округу становить **67** осіб.

Алгоритм створення Госпітальної ради госпітального округу:

- **В**изначення кандидатур до Госпітальної ради від кожного учасника госпітального округу (Інформація про кандидатури делегатів до Госпітальної ради публікується на сайті місцевої ради, яка їх обирає, не пізніше ніж за 7 днів до дати розгляду питання про їх делегування від відповідної місцевої ради.)

- **І**нформування ОДА про визначені кандидатури до Госпітальної ради від кожного учасника госпітального округу

- **Ф**ормування Госпітальної ради госпітального округу

Алгоритм створення Госпітальної ради госпітального округу:

- **П**роведення у визначений термін першого засідання Госпітальної ради.
- **К**андидатури членів Госпітальної ради, делеговані місцевими радами, автоматично стають членами Госпітальної ради та мають право голосу на наступному з дня затвердження місцевою радою засіданні Госпітальної ради.
- **О**брання голови Госпітальної ради, який обирається з числа членів ради на її першому засіданні.
- **Г**оспітальна рада працює відповідно до Примірного Положення про Госпітальний округ затвердженого Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2017 № 165 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я від 18.12.2017№1621)

Статус: Чинний

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

18.12.2017 N 1621

м. Київ

Про внесення змін до Примірного положення про госпітальний округ

Відповідно до пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267,

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до Примірного положення про госпітальний округ, затвердженого наказом МОЗ України від 20 лютого 2017 року № 165, виклавши його у новій редакції, що додається .
2. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ковтонюка П. А.

В.о. Міністра **У. СУПРУН**

ІІ. Функції закладів охорони здоров’я у складі госпітального округу

1. Функції закладів охорони здоров’я у складі госпітального округу визначаються на основі видів та рівня спеціалізації медичної допомоги, що надається в кожному закладі охорони здоров’я, а також функціональних потужностей таких закладів.

2. Виконання функцій БЛІЛ першого або другого рівня згідно пропозицій Госпітальної ради та рішення відповідного органу місцевого самоврядування, на території якого розміщується заклад охорони здоров’я, покладається на заклади охорони здоров’я у складі госпітального округу, функціональні потужності яких відповідають рівню БЛІЛ першого або другого рівня.

3. Функціональні потужності БЛІЛ першого або другого рівня мають відповідати рівню спеціалізації медичних послуг, що надаються в закладі охорони здоров’я і забезпечувати можливості діагностики, догляду та лікування невідкладних станів у цілодобовому режимі та надання реабілітаційної допомоги у гострому періоді. У разі наявності обґрунтованих потреб, може бути організоване функціонування окремих таких лікарень для дорослого та дитячого населення.

4. У закладах охорони здоров'я, які входять до складу госпітального округу, забезпечується дотримання медичних стандартів, які розроблені відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я від 28 вересня 2012 року 3 №751 "Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України".

5. Основними видами медичної допомоги, що надають БЛІЛ першого та другого рівнів, є екстрена та вторинна (спеціалізована) медична допомога, зокрема:

- **ведення пологів (допомога під час пологів), лікування патології вагітності та надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги;**
- **лікування хвороб, травм, отруєнь; проведення хірургічних втручань;**
- **надання трансфузіологічної допомоги;**
- **зменшення ступеню важкості захворювання, травми, отруєння (за винятком паліативної допомоги);**
- **запобігання загостренню та/або ускладненню хвороби, травми, отруєння, які поставили чи можуть поставити під загрозу життя чи нормальне функціонування організму пацієнта;**
- **виконання діагностичних або терапевтичних процедур, які не можуть бути виконані в інших умовах (за межами лікарні);**
- **надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді**

Спеціалізація медичної допомоги БЛІЛ першого рівня

- для надання екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарних умовах здійснюється за наступними лікарськими спеціальностями:

медицина невідкладних станів; анестезіологія; акушерство і гінекологія; хірургія ортопедія і травматологія; неврологія; педіатрія; терапія;	клінічна лабораторна діагностика, клінічна імунологія, клінічна біохімія; рентгенологія; трансфузіологія ендоскопія, ультразвукова діагностика; патологічна анатомія;

8. З урахуванням медичних потреб населення зони обслуговування, на базі БЛІЛ першого рівня **може бути організоване надання пацієнтам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги також за іншими лікарськими спеціальностями** в умовах стаціонару чи в амбулаторних умовах. Рішення про можливість організації надання такої додаткової допомоги на базі БЛІЛ першого рівня приймаються з урахуванням рекомендацій Госпітальної ради відповідного госпітального округу на основі аналізу можливості забезпечення відповідної якості медичної допомоги та ефективного використання наявних фінансових ресурсів.

9. При наданні медичної допомоги у БЛІЛ першого рівня має бути забезпечено дотримання принципів інфекційного контролю та **можливість тимчасової ізоляції пацієнтів з інфекційною патологією, а також можливість тимчасової ізоляції та надання базової медичної допомоги пацієнтам з гострими психічними розладами**.

10. У разі відсутності на території обслуговування БЛІЛ першого рівня закладів охорони здоров'я для **надання паліативної та реабілітаційної допомоги** чи у разі неможливості цих лікарень повністю забезпечити потреби населення зони обслуговування у такій допомозі, у БЛІЛ першого рівня можуть створюватися відповідні структурні підрозділи, призначені для забезпечення надання паліативної та реабілітаційної допомоги.

Спеціалізація медичної допомоги БЛІЛ другого рівня

для надання екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарних умовах здійснюється за наступними лікарськими спеціальностями:

медицина невідкладних станів;	**трансфузіологія;**
анестезіологія;	ендоскопія;
акушерство і гінекологія;	ультразвукова діагностика;
терапія; гастроентерологія; гематологія; ендокринологія; кардіологія; нефрологія; неврологія; пульмонологія; ревматологія;	клінічна лабораторна діагностика клінічна імунологія, клінічна біохімія
педіатрія; неонатологія; дитяча хірургія;	рентгенологія;
інфекційні хвороби;	функціональна діагностика;
хірургія; комбустіологія; нейрохірургія; ортопедія і травматологія; отоларингологія; офтальмологія; проктологія; судинна хірургія; урологія; хірургічна стоматологія;.	патологічна анатомія;
психіатрія;	

12. З урахуванням медичних потреб населення зони обслуговування, на базі БЛІЛ другого рівня **може бути організоване надання пацієнтам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги також за іншими лікарськими спеціальностями в умовах стаціонару** чи в амбулаторних умовах.

Рішення про можливість організації надання такої додаткової допомоги на базі БЛІЛ другого рівня приймаються з урахуванням рекомендацій Госпітальної ради відповідного госпітального округу на основі аналізу можливості забезпечення відповідної якості медичної допомоги та ефективного використання наявних фінансових ресурсів.

IV. План розвитку госпітального округу

1. План розвитку госпітального округу розробляють члени Госпітальної ради за підтримки Ради міністрів Автономної Республіки Крим, **відповідної обласної**, Київської та Севастопольської міських **державних адміністрацій**, а також виконавчих органів місцевих рад, що є учасниками госпітального округу.
2. План розвитку складається на період від трьох до п’яти років (включно), містить щорічні проміжні показники досягнення кінцевих показників результативності і затверджується рішенням місцевих рад.

План розвитку містить такі частини:

- коротку описову частину стратегічного розвитку госпітального округу;
- опис клінічних маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу;
- оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу, відповідно до клінічних маршрутів пацієнтів в процесі отримання послуг первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги;
- плани розвитку закладів охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня функціональних потужностей БЛІЛ першого чи другого рівня рівнів з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних;
- пропоновані підходи та заходи щодо реорганізації, в тому числі перепрофілювання, закладів охорони здоров'я;
- оцінку обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування викладених в Плані розвитку заходів за рахунок **місцевих бюджетів відповідних територіальних громад, недержавних інвестицій, спонсорських та благодійних внесків, коштів міжнародної допомоги та інших джерел**;
- у разі, якщо очікується залучення коштів, до плану розвитку докладаються відповідні угоди з потенційними спонсорами;
- механізми моніторингу та звітування закладами охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня БЛІЛ першого чи другого рівня, про хід процесу розвитку та поліпшення послуг перед учасниками госпітального округу та населенням, що проживає у межах його території.

3. Госпітальна рада щороку проводить аналіз виконання Плану розвитку та звітує про це МОЗ України, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, відповідній обласній, Київській та Севастопольській міській державній адміністрацій, а також населенню, що проживає на території госпітального округу.

4. За результатами аналізу виконання Плану розвитку, Госпітальна рада пропонує внесення змін та оновлень до цього документа. При цьому внесення змін до очікуваних показників результативності допускається не частіше, ніж один раз на три роки.

5. Після закінчення строку дії Плану розвитку, Госпітальна рада готує і подає на затвердження План розвитку на наступний період

V. Фінансування розвитку госпітального округу

1. Джерелом фінансування розвитку госпітального округу відповідно до затвердженого Плану розвитку можуть бути:

- місцеві бюджети територіальних громад;
- недержавні інвестиції;
- спонсорські та благодійні внески;
- кошти міжнародної допомоги;
- інші джерела, не заборонені законодавством України.